

## Informe de Influenza Semana Epidemiológica 1 a 11 de 2012 (1 de enero al 17 de marzo)

### Síntesis de la Situación 2012 :

- **Tasa de Enfermedad Tipo Influenza:** Durante la semana 11 (al 17 de marzo) se observa un discreto aumento en la notificación (tasa de 2,1 por 100.000 habitantes), respecto a la semana anterior. La actividad de ETI se mantiene con intensidad leve y en la zona de seguridad en el canal endémico.
- **Las consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia alcanzó su máxima proporción en la semana 11 con un 16,4% de las consultas totales. La proporción de **consultas por influenza** aumentó con un 0,4% en la SE 11. La proporción de **consultas por neumonía** alcanza a un 0,7% de las atenciones.
- Respecto a los casos de **IRA grave por Influenza confirmados por PCR**, se han detectado 9 casos a la fecha: todos por Influenza A H3N2. En las últimas 3 semanas no se han confirmado casos de IRAG por Influenza.
- No se registran **defunciones** asociadas a Influenza.
- En relación a la **vigilancia de virus respiratorios**, entre la SE 1 y 11 de 2012, se han procesado por la red de vigilancia de virus respiratorios del ISP 3.025 muestras, de las cuales el 7% ha sido positiva a algún virus. Del total de muestras positivas a la fecha, el 41% corresponde a adenovirus; el 33% a parainfluenza; el 20% a influenza A. (87% corresponde a A (H3N2), un 4% a VRS y un 2% Influenza B.

### Antecedentes:

El martes 10 de agosto de 2010, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, declaró que el mundo ya no estaba en fase 6 de alerta pandémica y que se pasaba al período post-pandémico. Señaló también, que se espera que el virus de la influenza A(H1N1) 2009 se comporte, de ahora en adelante, como un **virus estacional**, que continuará circulando en los próximos años.

Si bien los últimos años, ha habido una actividad leve o moderada de influenza en el mundo, ésta ya sea en su forma zoonótica, estacional o pandémica, sigue representando una amenaza para la salud mundial. La circulación y el reordenamiento genético constantes de los virus de la influenza en la naturaleza representan una amenaza omnipresente para la salud de las personas y los animales. Desde su aparición en 1997 y su posterior propagación, el virus de la gripe aviar (H5N1) hiperpatógeno se ha cobrado un tributo oneroso en la avicultura y la economía de los países afectados<sup>1</sup>. Aunque el virus rara vez afecta a los seres humanos, cuando se produce la infección, esta es grave y la muerte sobreviene en el 60% de los casos comprobados.

La preocupación frente al potencial pandémico del virus H5N1 suscitó un renovado interés en la planificación y respuesta para una pandemia en todo el mundo. Este virus sigue representando una amenaza potencial de pandemia.

Las epidemias de influenza estacional pueden afectar hasta un 15% de la población y causar hasta 500.000 defunciones cada año en el mundo. Las pandemias de gripe pueden tener un efecto mayor en la población en general, en particular los jóvenes, debido a la falta de inmunidad frente a la nueva cepa. Con todo, la influenza es una enfermedad prevenible mediante la vacunación y puede ser tratada<sup>1</sup>. La respuesta mundial a la pandemia de 2009 ha dejado una cantidad considerable de experiencias y datos nuevos en relación con las medidas de salud pública, el tratamiento y la prevención.

### Situación año 2012 :

#### Debido a la contante amenaza de una pandemia de influenza, la OPS/OMS recomienda:

Continuar con las actividades rutinarias de vigilancia de influenza, la cual debe incluir tanto la vigilancia epidemiológica como de laboratorio.

Muestras que resulten no subtipificables, o con resultados inusuales, deberán ser remitidas al CDC en Atlanta, para realizar pruebas adicionales.

La infección por influenza debe ser considerada en todo paciente con síntomas respiratorios admitido en un servicio de salud. Embarazadas y personas con enfermedad crónica deben ser tratados con antivirales al inicio de los síntomas aun ante la ausencia de confirmación de laboratorio. La tasa de éxito de tratamiento es mayor cuando el tratamiento se inicia de manera temprana.

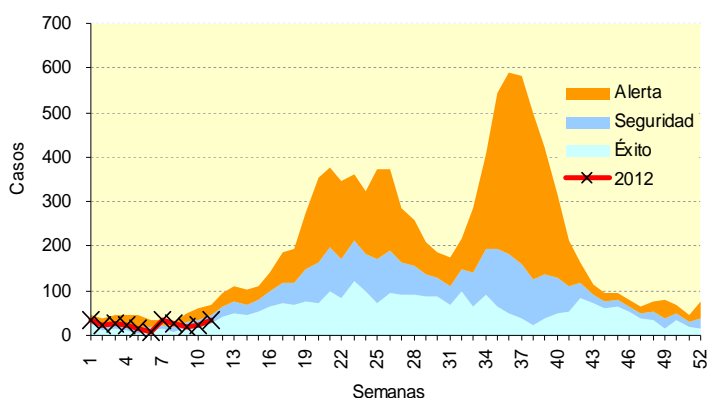
La población debe ser informada que la principal forma de transmisión de la influenza es por el contacto interpersonal. El lavado de manos es la forma más eficiente para disminuir la transmisión. Personas con fiebre deben evitar ir al lugar de trabajo o a lugares públicos hasta que desaparezca la fiebre.

<sup>1</sup> <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/11-088476/es/>

## 1.- Tendencia e intensidad de la actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en centros centinelas ambulatorios, 2012:

En los primeros 2 meses del año, se observa un comportamiento similar a lo ocurrido durante los años 2010 y 2011. En la semana 11 (al 17 de marzo) se observa un discreto aumento en la notificación (tasa de 2,1 por 100.000 habitantes). respecto a la semana anterior (tasa 1,2 por 100.000 habitantes). La actividad de ETI se mantiene con intensidad leve y en la zona de seguridad en el canal endémico.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza según semana epidemiológica 2006-2011\*. Chile, 2012 (semana 1- 11)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. EPIDEMIOLOGIA-MINSAL \* Sin año 2009

Durante las 11 primeras semanas del año 2012, se han tomado muestras a 43 casos de ETI notificados, confirmándose por Inmunofluorescencia 6 casos por algún virus respiratorios (13 % de positividad): 4 casos de influenza A en Puerto Montt (SE 2), un caso de VRS en Punta Arenas (SE 1) y un caso por Parainfluenza en Maule (SE 7). Desde la semana 3 no se han registrado nuevos casos de Influenza, en los centinela ambulatorios.

## 2.- Monitoreo de Atenciones por Causas Respiratorias en Servicios de Urgencia Hospitalaria:

Según la información proporcionada por el DEIS – MINSAL<sup>2</sup>, el **porcentaje de consultas por causas respiratorias** en los servicios de urgencia hospitalaria durante la SE 11, tuvo un aumento de un 4% en comparación a la semana anterior, alcanzando la mayor proporción de consultas (16,4%) del presente año. Este aumento, concuerda con el comportamiento de las enfermedades respiratorias de años anteriores y el porcentaje de consultas registradas durante la última semana, es levemente inferior al porcentaje de consultas durante los años 2010 y 2011 en este mismo período.

Los adultos presentaron en la semana 11 el máximo porcentaje de consultas con un 9,5%, siguiendo un comportamiento similar al de los años 2010 y 2011. Por su parte, en los menores de 15 años también el máximo porcentaje de atenciones se observó en la última semana epidemiológica, con un 29,2% del total de consultas, mostrando cifras levemente inferiores a lo ocurrido en años anteriores durante el primer trimestre.

### Resumen Año 2011

**Tasa de Enfermedad Tipo Influenza:** presentó una discreta y lenta tendencia al alza desde la SE 13, con dos máximos: SE 23 ( tasa de 11,8 x 100.000 hab.) y SE 34 (10,2 x 100.000 hab.), permaneciendo en la zona de seguridad del canal endémico y con intensidad leve e inferior a los años previos.

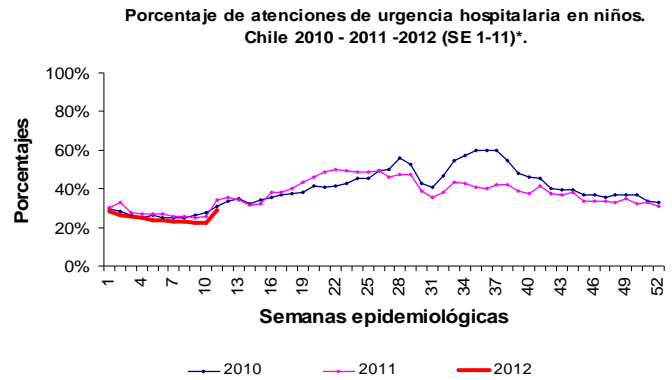
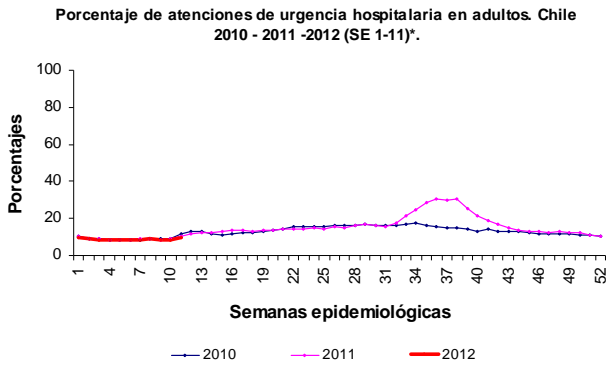
**Consultas por causas respiratorias en los servicios de urgencia:** registraron una leve alza desde la SE 32 que disminuyó posteriormente, representando en la SE 52 el 17,2% de las consultas totales, inferior a lo observado el año 2010 en este período. La proporción de **consultas por influenza** se mantuvo en 0,4% la SE 52. La proporción de **consultas por neumonía** se mantuvo estable (1% ) en todos los grupos de edad, siendo de mayor magnitud en los mayores de 65 años (3,3%).

**IRA grave por Influenza confirmados por PCR:** se detectaron 232 casos: 200 por Influenza A (H1N1)pdm2009 y 32 por Influenza H3N2. Once **embarazadas** con IRAG por Influenza, 10 de ellas por A (H1N1)pdm2009. El 53% recibió tratamiento antiviral.

**Defunciones:** se registraron 20 asociadas a Influenza A(H1N1)pdm2009, 14 con antecedente de enfermedad de base.

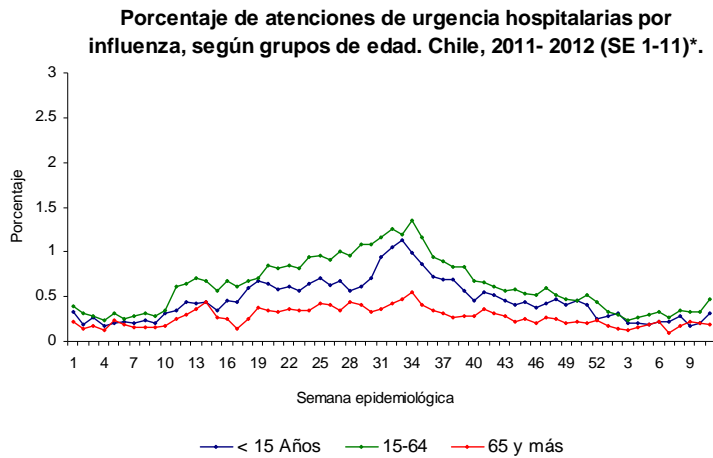
**Vigilancia de virus respiratorios:** entre la SE 1 y 52 de 2011, se procesaron en la red de laboratorios del ISP, 37.422 muestras, de las cuales 29% fueron positivas a algún virus. Del total de muestras positivas, el 66% correspondió a VRS, cuya presentación fue más temprana que años anteriores y que comenzó a disminuir la SE 25, el 12,4% correspondió a adenovirus y el 12,4% a parainfluenza. La proporción de Influenza A a la fecha alcanzó a un 9,5% del total de virus analizados ese año y la Influenza B, representó el 0,2%.

<sup>2</sup> Información disponible al 19 de marzo de 2012.



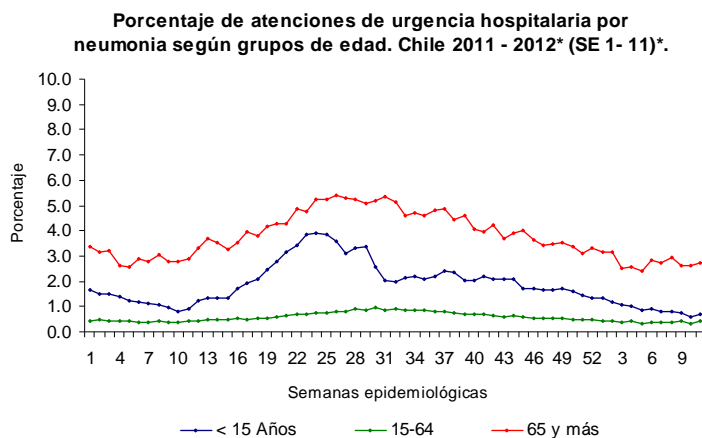
Fuente: DEIS – Minsal. (\*) Datos preliminares hasta la SE 11.

Al analizar las consultas por diagnóstico específico, el porcentaje de **atenciones por influenza** también presentó un aumento en la SE 11 del año 2012. Durante la última semana, la proporción de consultas por influenza, alcanzó un 0,4%. Las variaciones por grupos de edad se presentan en el siguiente gráfico.



Fuente: DEIS – Minsal. (\*) Datos preliminares hasta la SE 11.

Las **consultas por neumonía**, al igual que las atenciones por influenza, registraron un discreto aumento de casos durante la última semana. En la SE 11 la proporción de consultas por neumonía fue de un 0,7%. En los menores de 15 años, este porcentaje de atenciones fue de 0,7%; en el grupo entre 15 y 64 años fue de un 0,4% y en los mayores de 65 años, el porcentaje de atenciones por neumonía fue de un 2,7%.

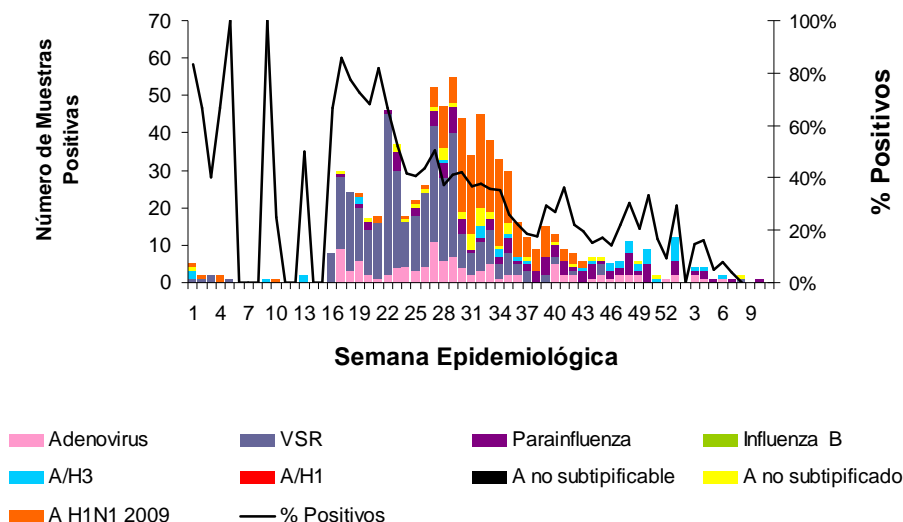


Fuente: DEIS – Minsal. (\*) Datos preliminares hasta la SE 11.

### 3.- Vigilancia de IRAG: Casos notificados de IRAG por influenza y otros virus respiratorios.

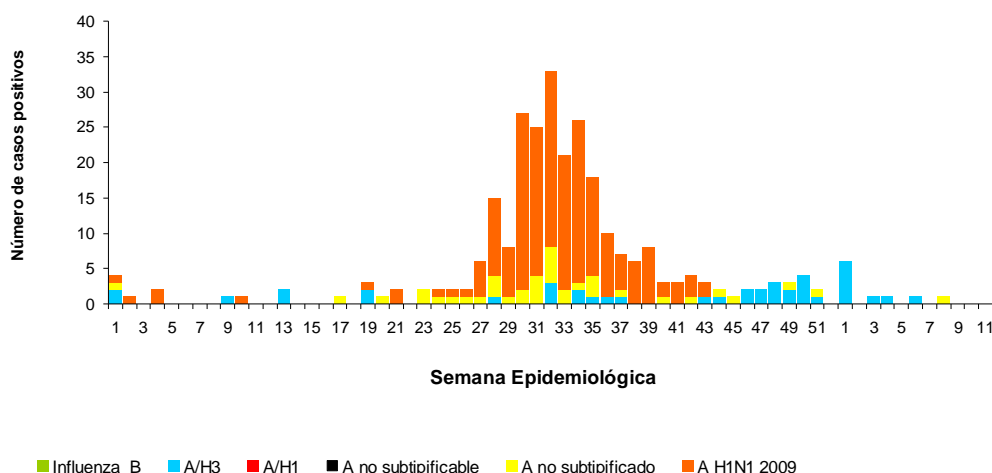
Durante las primeras once semanas del año 2012, se han notificado **302 casos de IRAG** en centros centinelas y no centinelas de nuestro país. De éstos, 27 resultaron positivos para virus respiratorios. El porcentaje de casos confirmados según agente etiológico correspondió a: Parainfluenza (37%), Influenza H3N2 (33%), adenovirus (22%), VRS (4%) e Influenza A no subtipificada (4%).

**Distribución de virus de influenza y otros virus de casos de IRAG, según semana epidemiológica. CHILE, 2011 y SE 1 a 11 de 2012.**



En relación a la **proporción de virus Influenza A en las IRAG**, se observa que a partir de la SE 44 del año 2011, sólo se han presentado casos del subtipo H3N2, situación que se ha mantenido durante las primeras 11 semanas del año 2012. Durante el año 2011 y 2012, no se han registrado casos de IRAG por virus influenza B. En las últimas 3 semanas no se han confirmado casos de IRAG por Influenza

**Distribución de virus de influenza según semana epidemiológica en casos de IRAG CHILE, 2011 y SE 1-11 de 2012.**



Grave, según grupos de 12.

Según la distribución por grupos de edad de las IRAG de etiología viral, el 59% ocurren en menores de 2 años, el 11% tiene entre 2 y 4 años, el 4% tiene

Número	<2 año	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
H1N1 2009	0	0	0	0	0	0
A no subtipificado	0	0	1	0	0	0
A no subtipificable	0	0	0	0	0	0
H1N1	0	0	0	0	0	0
H3N2	3	3	0	0	0	3
Influenza B	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	6	0	0	1	1	2
VSR	1	0	0	0	0	0

entre 5 y 14 años al igual que los grupos entre 15 a 39 y de 40 a 59 años; el 18% son mayores de 60 años. Los casos de IRAG por influenza A (H3N2) se presentan en los menores de 5 años y de 65 y más años.

De los 27 casos positivos, cinco de ellos requirieron ser ingresados a UCI (4 casos con Parainfluenza y uno con Influenza A(H3N2)). Durante el periodo 2012, no se han notificado defunciones por IRAG asociadas a etiología viral.

En relación al porcentaje de **hospitalizaciones por IRAG en la vigilancia intensificada que se lleva a cabo en centros centinelas**, se ha observado una baja proporción de hospitalizaciones durante las primeras 11 semanas del año 2012, presentando un comportamiento similar al del último trimestre del 2011. El porcentaje de hospitalizaciones por IRAG durante la SE 11 fue de 1,6%.

El porcentaje de **hospitalizaciones de IRAG en UCI en la vigilancia centinela** durante el año 2012, también ha tenido un comportamiento similar al del último periodo del 2011, presentando una baja proporción de ingresos a estas unidades. El porcentaje de ingresos a UCI durante la SE 11 fue de 1,3%.

Durante el año 2012, se han registrado **7 defunciones por IRAG en los centros centinelas**, en ninguno de estos casos hubo confirmación diagnóstica de etiología viral, lo cual se encuentra dentro de lo esperado para este período. Durante la SE 11 no se registran fallecidos por IRAG en estos establecimientos.

La vigilancia intensificada de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) en Chile, se inició en Junio del año 2011 (SE 26), con la implementación de la vigilancia en modalidad centinela en 6 hospitales seleccionados que han sido capacitados para llevar a cabo esta labor.

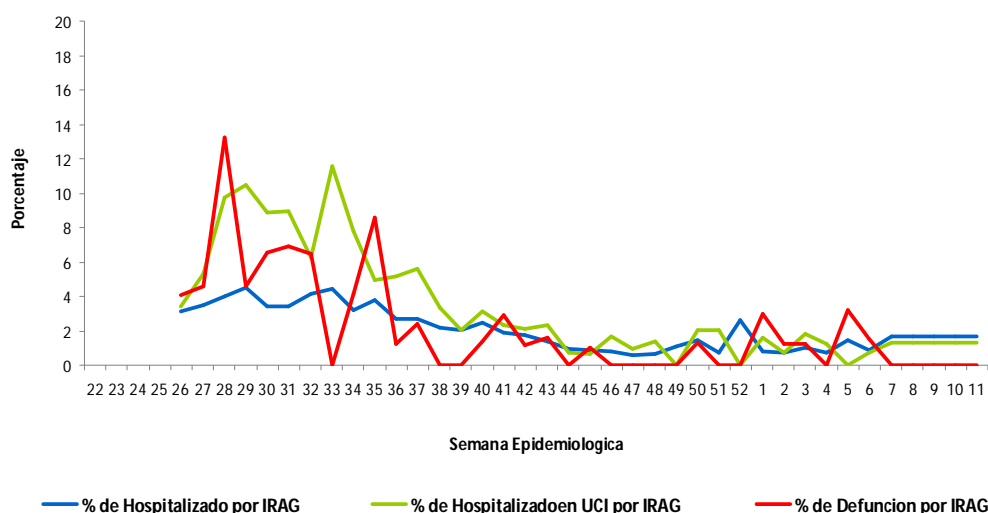
Esta vigilancia incluye un componente epidemiológico a cargo del Departamento de Epidemiología del MINSAL y un componente de laboratorio, de responsabilidad del Instituto de Salud Pública, como laboratorio de Referencia Nacional de Influenza en Chile. Además, cuenta con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud.

Los Hospitales centinelas son: Hospital de Puerto Montt, Hospital Grant Benavente de Concepción, Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, Hospital San Juan de Dios de Santiago, Hospital Militar de Santiago y Hospital de Iquique.

La guía <sup>1</sup> que establece los procedimientos para esta vigilancia se encuentra disponible en la página Web de Epidemiología del MINSAL.

<sup>1</sup>[http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Influenza/Guia\\_de\\_Vigilancia\\_Intensificaca\\_de\\_las\\_IRA\\_junio2011.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Influenza/Guia_de_Vigilancia_Intensificaca_de_las_IRA_junio2011.pdf)

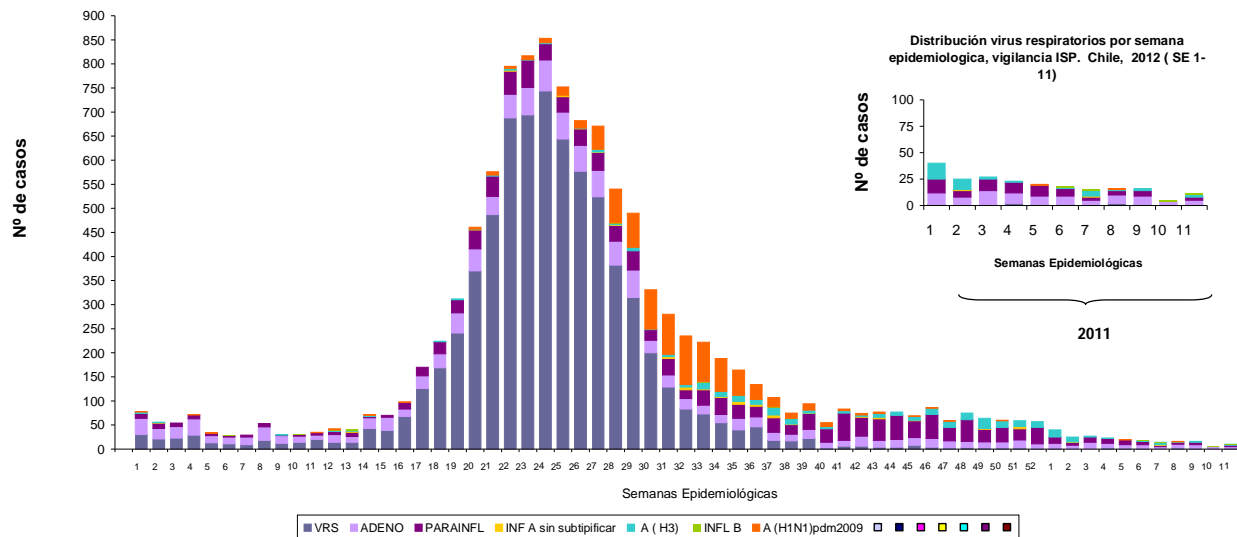
**Porcentaje de hospitalizados, ingreso a UCI y fallecidos por IRAG según SE.  
Chile, Hospitales Centinela. 2011 y SE 1-11 de 2012.**



#### 4.- Circulación viral

Entre la SE 1 y 11 de 2012, se han procesado por la red de vigilancia de virus respiratorios del ISP, 3-025 muestras, de las cuales 7,1% ha sido positiva a algún virus. Del total de muestras positivas a la fecha, el 41% corresponde a adenovirus; el 33% a parainfluenza; el 20% a influenza A (18% Influenza H3N2, 1% H1N1pdm2009 y 1% sin subtipificar), un 4% a VRS y un 2% Influenza B.

Distribución virus respiratorios por semana epidemiológica, vigilancia ISP.  
 Chile, 2011 - 2012 ( SE 1-11 )



En la semana 11 de acuerdo al informe enviado por el ISP, el porcentaje de positividad es del 3%, con un total de 11 casos positivos en 300 casos analizados. Adenovirus es el principal virus detectado ( 4 casos) y se presentan casos en Antofagasta, Valparaíso, San Antonio y Temuco.. Respecto a Parainfluenza, se detecta 3 casos: Iquique, San Felipe y Talca. Respecto y VRS, se informa solo un caso en Antofagasta. En relación a Influenza se detectan dos casos en Santiago, tipificados en el ISP como A(H3N2) y un caso de Influenza B .

#### 5.- Situación Internacional

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

#### Resumen Reporte (SE 10) de Situación OPS<sup>3</sup>

En América del Norte, la actividad de influenza se incrementó en Canadá y en algunas regiones de los Estados Unidos; sin embargo, se mantiene dentro de lo esperado para esta época del año; mientras que disminuyó en México. Influenza B e influenza A(H3N2) predominaron en Canadá y Estados Unidos respectivamente; sin embargo, influenza A(H1N1)pmd09 predomina en México

En Centroamérica y el Caribe, se reportó baja actividad de influenza o dentro de lo esperado para esta época del año.

En América del Sur, la actividad de influenza y enfermedad respiratoria aguda permanece baja o dentro de lo esperado para esta época del año.

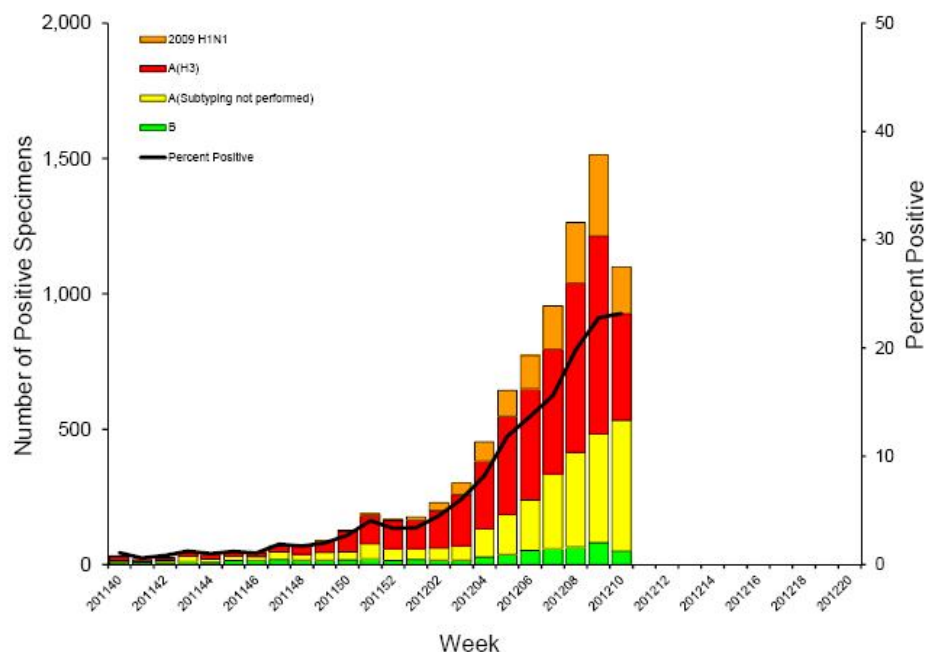
<sup>3</sup> [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17218&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17218&Itemid=)

## Síntesis del Reporte CDC<sup>4</sup>

De acuerdo a los datos hasta la semana 10 de 2012, la actividad de influenza continua elevada en algunas regiones de los Estados Unidos, sin embargo permanecio relativamente baja a nivel nacional.

Los virus estacionales de influenza A(H3) siguen siendo predominantes en la mayoría de regiones. Sin embargo, la proporción total de Influenza A(H1N1)pdm09 está aumentando a nivel nacional y en varias regiones.

## Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, National Summary, 2011-2012 Season



## Síntesis del Reporte Países Europeos<sup>5</sup>

La temporada de influenza 2011-2012 comenzó más tarde que en años anteriores:

- Durante la semana 10/2012, en 20 países la intensidad de la influenza fue media o alta; en 10 países la tendencia disminuye y en 3 se presenta tendencia al aumento.
- De 2.962 virus detectados en la SE 10/2012 en centros centinela y fuentes no centinela, el 94% fueron positivos a virus influenza A y el 6% al Tipo B. Ésta es la segunda semana consecutiva con una disminución de la proporción de muestras positivas en los centinela
- No se ha reportado hasta ahora, resistencia a los antivirales inhibidores de la neuraminidasa (oseltamivir y zanamivir).
- Los virus A (H3) y los virus circulantes B de esta temporada son diferentes genéticamente y antigénicamente del virus de la vacuna estacional 2011-2012. Esto, llevó a la OMS a recomendar virus vacunales diferentes para la vacuna 2012-2013.
- El virus influenza A (H3), sigue predominando (97%) y los virus de B aumentaron, pero en forma tardía.

<sup>4</sup> <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

<sup>5</sup> <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120316-SUR-weekly-influenza-surveillance-overview.pdf>